

# Aide médicale d'Etat : pourquoi sa suppression nuirait à la santé des Français



Par Terra Nova

Le 25 avril 2017

Afin de protéger « à 100 % la santé des Français », Marine Le Pen propose notamment de réaliser des économies en supprimant l'aide médicale d'État (AME). Une aide exclusivement applicable pour les patients au pronostic vital engagé ou en cas de risque majeur de santé publique lui serait substituée. Le coût et la légitimité de l'AME seraient en cause<sup>1</sup>. En réalité, les dépenses liées à l'AME sont une goutte d'eau dans l'océan des dépenses de santé ; le nombre de situations frauduleuses et les potentialités de fraude sont limitées ; la légitimité des sommes engagées est dans l'immense majorité des situations justifiée, tant en termes de santé individuelle que de santé publique.

## Aide médicale d'État : de quoi parle-t-on ?

L'aide médicale d'État (AME) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2000 pour assurer la protection de la santé des personnes étrangères résidant en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois mais ne remplissant pas la condition de régularité du séjour exigée pour l'admission à la couverture maladie universelle (CMU) et dont les ressources sont inférieures au plafond de ressources de la CMU-C (727 euros par mois pour une personne seule).

L'action recouvre plusieurs dispositifs :

- **L'AME de droit commun**, qui constitue le cœur du dispositif AME : elle est accordée pour une durée d'un an renouvelable. Ce dispositif représente, en 2017, 94,7 % de la dotation de l'action et est financièrement à la charge de l'État.
- **La prise en charge des « soins urgents »**, dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé. Ils sont assurés par les hôpitaux pour les patients étrangers qui résident en France en situation irrégulière sans pouvoir bénéficier de l'AME.
- **L'AME dite « humanitaire »** qui consiste en des admissions pour soins hospitaliers

<sup>1</sup> Voir l'engagement n° 71 de son programme : « Réaliser des économies en supprimant l'Aide Médicale d'Etat réservée aux clandestins (...) ».

ponctuels en France de perso<sup>n</sup>es françaises ou étrangères qui ne résident pas sur le territoire national, sur décision individuelle prise par le ministre compétent.

## **1 - LES DEPENSES LIEES A L'AIDE MEDICALE D'ÉTAT SONT MINIMES**

Premier argument mobilisé par la candidate d'extrême-droite pour exiger la suppression de l'AME : son coût. Les économies réalisées grâce à son éventuelle suppression risquent d'être fort modestes.

Les dépenses liées à l'AME représentent 0,4 % de l'ensemble des dépenses de santé en France (qui s'élèvent à 195 milliards d'euros), soit 765 millions d'euros (dont 40 millions d'euros au titre des soins urgents). Rapportés aux 4,7 milliards d'euros de déficit de l'assurance maladie de l'an passé ou aux 136 milliards d'euros de dette sociale restant à apurer, ces montants fourniraient une très maigre contribution à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale.

Il est par ailleurs difficile d'évaluer l'économie nette potentielle, si, comme le suggère la candidate d'extrême-droite, ce dispositif était supprimé et remplacé par une aide médicale temporaire pour les urgences sanitaires et les maladies contagieuses, proposition dont la candidate n'a pas pris soin de chiffrer le coût budgétaire. Dans la mesure où une consultation médicale, voire une analyse, reste le préalable indispensable à la détection d'une maladie contagieuse, la distinction entre urgences sanitaires et soins courants, s'avère complexe dans les faits...

## **2 - LES BENEFICIAIRES DE L'AIDE MEDICALE D'ÉTAT SONT LEGITIMES**

Les bénéficiaires de l'AME de droit commun sont 316 314 au 31 décembre 2015 pour la France entière dont 21 081 en outre-mer. L'octroi de ce dispositif n'a rien de léger ou inconséquent : il est conditionné à la possession d'un titre sécurisé : ce titre, en papier sécurisé et filigrané, fait figurer les données administratives concernant le bénéficiaire âgé de plus de 16 ans et une photographie scannée de ce dernier. Ce titre d'admission sécurisé est remis aux bénéficiaires en mains propres.

La population des bénéficiaires de l'AME de droit commun est plutôt jeune, 41 % ayant moins de 30 ans. Les hommes représentent 57 % de l'effectif total. Mais leur état sanitaire apparaît plus dégradé que celui des assurés du même âge. Leur consommation de médicaments montre que, comparés à la population générale de même âge et de même sexe, les bénéficiaires de l'AME recourent plus fréquemment aux médicaments indiqués dans des pathologies sévères : deux fois plus pour les hépatites virales chroniques, 50 % de plus pour les cancers et le diabète par exemple. Plusieurs études révèlent la surreprésentation de certaines maladies transmissibles au sein de la population des consommateurs AME : toute méconnaissance du statut sérologique par la personne ou tout retard au diagnostic peut avoir des conséquences importantes sur la dissémination de la maladie. En éloignant les publics concernés du système de soins, le risque est grand de faciliter la propagation de ce type de pathologies. Autrement dit, l'AME, comme d'autres dispositifs de santé publique, ne protège pas seulement des « clandestins » comme

aime à le rappeler la candidate d'extrême-droite, mais aussi l'ensemble de la population française.

D'un point de vue psychologique, la complexité de l'accès aux droits et l'inquiétude ressentie vis-à-vis d'un environnement souvent perçu comme hostile font que les bénéficiaires potentiels ne recourent à l'AME qu'en cas de forte nécessité. Or, en termes de santé individuelle, il n'est pas rare que des personnes renoncent parfois à une démarche de dépistage, de soins ou interrompent le suivi engagé. Autant d'obstacles constatés chaque année par Médecins du Monde dans son Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la Mission France.

Plus largement, toute recherche d'un effet de responsabilisation sur la consommation de soins risque d'être faible sur une population peu insérée socialement. Le recours à l'affiliation à l'AME se fait bien souvent à « risque ouvert », c'est-à-dire lorsqu'on a, déjà, un problème de santé. Et pour qu'une démarche de responsabilisation fasse effet, encore faut-il que la population concernée soit bien insérée socialement et qu'elle puisse entrer dans une démarche d'appréhension et de compréhension de son état de santé, ce qui est loin d'être le cas de la majorité des bénéficiaires de l'AME.

Cela rejallit sur le budget de l'État. Si les bénéficiaires retardent leur prise en charge et se voient ensuite contraints à une prise en charge médicale plus tardivement et à l'hôpital, il en découlera mécaniquement une majoration nette des dépenses totales de l'AME ou de tout autre dispositif d'urgence qui pourrait lui être substitué.

Autrement dit, remplacer l'AME par une dispense de frais de santé strictement contrôlée pour les urgences et les maladies graves ou contagieuses va à l'encontre de toute démarche préventive et même prophylactique. Faut-il rappeler que les bénéficiaires de l'AME sont majoritairement des hommes seuls dans un état de santé dégradé, ne recourant aux soins et à une couverture maladie qu'en cas de besoin ? A plus de 80 %, ils n'ouvrent d'ailleurs de droits que pour eux-mêmes.

Un rapport de l'Inspection générale des finances et de l'Inspection générale des affaires sociales daté de 2010 a permis de déconstruire le reste des critiques opposées à la légitimité de l'AME :

- D'un strict point de vue statistique, il est impossible de lier la croissance des dépenses et celle du nombre de bénéficiaires. De même s'agissant de l'évolution des dépenses et observation des fraudes.
- L'enquête réalisée montre en outre un nombre limité de situations frauduleuses, qu'il s'agisse de déclaration d'identité, de résidence ou de ressources. Le corps hospitalier chargé de traiter ces personnes renforce « l'observation d'une population en très grande majorité en situation de grande précarité »
- Même dans les cas de consommation exceptionnelle, la mission a constaté que « ces dépenses étaient médicalement justifiées ».

Tout cela pour dire que l'AME participe pleinement des politiques de santé. D'une part, elle protège les personnes concernées en leur permettant l'accès aux soins préventifs et curatifs. D'autre part, elle joue un rôle important en matière de santé publique, en évitant que des affections contagieuses non soignées ne s'étendent dans la population. Cette prestation a donc un double objectif, humanitaire et sanitaire.